22

B.

Abdruck

aus dem

CENTRALBLATT

für

Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie.

Herausgegeben von
Prof. Dr. E. Ziegler
in Freiburg i. Br.

Redigiert von
Prof. Dr. C. v. Kahlden
in Freiburg i. Br.

X. Band. 1899.

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie.

Herausgegeben von

Prof. Dr. E. Ziegler
in Freiburg i. Br.

Redigiert von

Prof. Dr. C. v. Kahlden
in Freiburg i. Br.

Preis für den Jahrgang 24 Mark.

Das *Centralblatt für allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie* erscheint seit dem 1. Januar 1890, und zwar in dem Umfange von mindestens 65 Bogen jährlich. Das Blatt ist gegründet worden, um eine möglichst vollständige Uebersicht der immer gewaltiger anwachsenden Arbeit auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Medicin, insbesondere jenes Teils derselben, welcher in den Bereich der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie gehört, zu geben.

Es fehlte bisher ein Organ, welches alles Wissenswerte aus dem Gebiete der allgemeinen Pathologie und der pathologischen Anatomie ohne Rücksicht, ob dasselbe augenblicklich gerade Gegenstand lebhafter Erörterung ist, zusammenstellt und auf diese Weise ein Werk bildet, das ein vollständiges Bild der wissenschaftlichen Forschung bietet. Es war dabei, trotz der gleichmässigen Berücksichtigung aller Arbeitsgebiete, geboten, in der Gruppierung des Materials und in der Art der Berichterstattung auf die besondere Arbeitsrichtung einzelner Zeitabschnitte besondere Rücksicht zu nehmen und Fragen, welchen sich eine grosse Zahl von Forschern in einer gegebenen Zeit zuwendet, durch zusammenfassende Referate in's richtige Licht zu rücken. Ferner musste auch die Möglichkeit gegeben sein, durch Aufnahme kurzer Originalmitteilungen wichtige neue Beobachtungen rasch zur Kenntniss des ärztlichen Publikums zu bringen.

In welcher Weise das »Centralblatt für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie« die ihm zufallende Aufgabe zu lösen sucht, geht aus der nachfolgenden Inhaltsübersicht hervor.

Das Blatt enthält:

1) Originalmitteilungen und Mitteilungen über neue Untersuchungen.

2) Zusammenfassende Uebersichten. Diese Uebersichten haben den Zweck, von Zeit zu Zeit ein möglichst getreues Bild der historischen Entwickelung unserer Kenntnisse über bestimmte pathologische Vorgänge zu geben und zugleich die in Discussion stehenden Fragen genau zu präcisieren.

3) Referate. Es ist die Aufgabe derselben, den Inhalt aller diesbezüglichen, im In- und Auslande selbständig oder in Zeitschriften erscheinenden Arbeiten allgemein pathologischen oder pathologisch-anatomischen Inhalts in knapper, aber streng wissenschaftlicher Form wiederzugeben, sowie auch diejenigen Veröffentlichungen aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Tiermedicin zu berücksichtigen, welche für die pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie von Interesse und Wichtigkeit sind. Objectivität ist streng gewahrt, sachliche Kritik jedoch nicht ausgeschlossen. Sämmtliche Referate sind mit der Namensunterschrift des Referenten versehen.

4) Systematisch geordnete Uebersichten über die neueste allgemein pathologische und pathologisch-anatomische Litteratur aller Länder; dieselben geben einen möglichst vollständigen Ueberblick über alle Leistungen der letzten Wochen.

5) Berichte über Untersuchungs- und Färbungsmethoden, Instrumente etc.

6) Berichte über die in das Gebiet der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie einschlagenden Vorträge und Verhandlungen auf Versammlungen und Kongressen. Ebenso wird über die Sitzungen der grösseren wissenschaftlichen Vereine des In- und Auslandes, soweit sie Fragen der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie behandeln, regelmässig berichtet.

Abdruck aus dem
Centralblatt für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie.
Herausgegeben von Prof. Dr. E. Ziegler in Freiburg i. B.
Redigirt von Prof. Dr. C. v. Kahlden in Freiburg i. B.
Verlag von Gustav Fischer in Jena.
X. Band, No. 2/3, 1899.

Nachdruck verboten.

Entgegnung auf einige Bemerkungen Lubarsch's über das Referat: Neuere Arbeiten über Carcinom.

(Dies. Centralbl., Bd. IX, S. 221.)

Von Prof. Dr. **G. Hauser** in Erlangen.

Die wichtigste Schlussfolgerung, welche Jenny [1]) aus seinen bekannten Beobachtungen über das Verhalten in die Bauchhöhle der Ratte transplantirten Krebsgewebes zieht, lautet: „Das Epithel dringt sehr bald rücksichtslos in das Nachbargewebe ein, obschon es nach der freien Fläche zu weit mehr Raum hätte. Mithin zeigt das Krebsepithel schon von Anfang an unter mechanischen Bedingungen, die ein normales Epithelwachsthum gestatteten, eine abnorme specifische morphologische Wachsthumstendenz."

Hierzu bemerkt Lubarsch [2]): „Durch diese Untersuchungen würde in der That die Ribbert'sche Theorie widerlegt und die Theorie von der primären Anaplasie der Krebszellen erhärtet sein, wenn es sich nicht um Metastasenbildung handelte. Die Impfcarcinome stammen ja eben nicht mehr von normalen Epithelzellen, sondern von Krebszellen ab; ebenso wie die Metastasen im gleichen Körper, und dass diese Krebszellen, welche Metastasen bilden, nicht mehr die gleichen physiologischen Eigenschaften besitzen wie die normalen, wird von keiner Seite bezweifelt; es könnte das aber eine secundäre Anaplasie sein, welche die Zellen erst im Verlauf

1) Jenny, H., Beiträge zur Lehre vom Carcinom. Arch f. klin. Chir., Bd. LI. Heft 2.
2) Lubarsch und Ostertag, Ergebnisse der allg. Path. u. s. w., Jahrg. II, 1895, S. 610.

der primären Wucherung erhalten hätten, und man könnte sich selbst denken, dass durch die von Ribbert angenommene Verlagerung der Krebszellen im Bindegewebe die Zellen andere physiologische Eigenschaften gewinnen. — So interessant also auch die Untersuchungen Jenny's sind, so sind sie doch für die Frage der ersten Entstehung des Krebses aus normalem Epithel nicht zu verwerthen; sondern sie zeigen nur, dass die Krebszellen allmählich immer mehr gewisse Eigenthümlichkeiten der Mutterzelle einbüssen, ohne übrigens vollkommen entdifferenzirt zu werden."

Zu diesen Aeusserungen Lubarsch's schrieb ich in meinem Referat[1]) S. 237: „Die Beobachtungen Jenny's bei Impfcarcinomen hält Lubarsch für die Annahme eines primären Tiefenwachsthums deshalb nicht für beweisend, weil es sich hierbei um Metastasenbildung handelte. Die Krebszellen der Metastasen sollen nicht mehr die gleichen physiologischen Eigenschaften besitzen wie normale Epithelien. Hiermit ist im Princip eine biologische Entartung der Krebszellen zugegeben. Diese Entartung erst bei den Metastasen anzunehmen, erscheint dem Ref. willkürlich und um so weniger gerechtfertigt, als schon das Wachsthum des Primärkrebses mit dem normalen Wachsthumsgesetz unvereinbar ist."

Hierzu bemerkt nun Lubarsch[2]): „Hauser hat mir die Meinung zugeschrieben, dass ich die fundamentale Aenderung im Charakter der Epithelzellen nur für die Metastasen zugäbe, weil ich bei der Besprechung der Jenny'schen Untersuchungen über Hanau's Impfcarcinome bemerkt habe, die an diesem Material gemachten Beobachtungen, so interessant sie an sich seien, könnten für die Entstehung der primären Carcinome nicht beweiskräftig sein, weil sie sich auf Impfmetastasen bezögen. Hauser konnte zu dieser irrthümlichen Meinung nur deswegen kommen, weil er offenbar meine Ausführungen im 1. Jahrgang der „Ergebnisse" (Abth. II, S. 519—526) nicht gelesen hat. (!) Nun wird er mir zugeben, dass ich berechtigt bin, in dieser Fortsetzung eines Berichtes als bekannt vorauszusetzen, was im 1. Theil von mir ausgeführt worden ist; deswegen habe ich im 2. Jahrgang nicht wiederholt, was ich im 1. geschrieben, zumal das, was ich bezüglich der Jenny'schen Untersuchungen angeführt, nicht im Widerspruch damit steht. Ich habe im 1. Jahrgang, S. 525 geschrieben: „Aus allen bisher mitgetheilten Auffassungen scheint mir das als ein sicherer Punkt feststellbar, dass das Wesen des Carcinoms in der schrankenlosen Wucherung des Epithels liegt und somit eine Erkrankung des Epithels ist, für deren Eigenthümlichkeit wir freilich eine morphologische Unterlage noch nicht besitzen."

Diese Bemerkungen Lubarsch's muss ich aus folgenden Gründen als völlig ungerechtfertigt zurückweisen. Zunächst wird in dem von Lubarsch selbst aus seinem ersten Artikel citirten Satze doch nur im Princip zugegeben, dass das Wesen des Carcinoms auf einer biologischen Entartung des Epithels beruht, welche in einer schrankenlosen Wucherung ihren Ausdruck findet. Wann und wo aber bei der Entwicklung eines Krebses diese biologische Entartung des Epithels eintritt bezw eintreten kann, ob noch im geschlossenen Epithelverband oder erst vielleicht in durch irgend welche Vorgänge verlagertem Epithel, diese Frage ist in dem von Lubarsch selbst citirten Satze gar nicht berührt. Die principielle Anerkennung einer biologischen Entartung des Epithels von

---

1) Dieses Centralbl., Bd. IX, No. 6 und 7.

2) Lubarsch, Lengemann und Rosatzin, Zur Lehre von den Geschwülsten und Infectionskrankheiten. Wiesbaden (J. F. Bergmann), 1898, S. 298.

Seiten Lubarsch's habe ich aber in dem in Rede stehenden Referat ausdrücklich hervorgehoben; meine Aeusserung bezieht sich lediglich auf die Frage, wann und wo die krebsige Entartung des Epithels eintritt.

In der Lubarsch'schen Kritik der Jenny'schen Versuche ist aber gerade diese Frage nicht nur ebenfalls offen gelassen, sondern es wird von L. ausdrücklich erklärt, dass die in Rede stehenden Versuche für die Frage der „primären Anaplasie" überhaupt nicht zu „verwerthen" wären.

Trotz allen Bestrebens nach Objectivität wird auch in den sogen. Essays, sofern nicht jede Kritik überhaupt vermieden wird, eine subjective Stellungnahme des Verf. zum Ausdruck gelangen müssen, und man ist jedenfalls zu der Annahme berechtigt, dass es wirklich die persönliche Ueberzeugung Lubarsch's war, wenn er in der angeführten Besprechung der Jenny'schen Impfversuche schrieb, dass diese Versuche für die Annahme einer primären krebsigen Entartung des Epithels nicht zu „verwerthen" seien.

Ich aber halte im Gegentheil diese Versuche von fundamentaler Bedeutung auch in der Beweisführung, dass wirklich das Wesen des Krebses auf einer primären biologischen Entartung des Epithels beruht, welche wahrscheinlich in den meisten Fällen in dem noch geschlossenen Epithelverband erfolgt, selbstverständlich aber auch gelegentlich an zuvor irgendwie verlagerten Epithelien sich einstellen kann.

Allerdings, für sich allein würde den Jenny'schen Versuchen diese ausschlaggebende Bedeutung für eine primäre krebsige Entartung des Epithels nicht zukommen. Aber im Zusammenhang mit der histologischen Beobachtung des primären Tiefenwachsthums des Epithels an Stelle der primären Krebsgeschwulst sind jene Versuche für mich unbedingt beweisend, dass zum mindesten in sehr vielen Fällen die Krebsentwicklung auf einer primären biologischen Entartung des Epithels noch im geschlossenen Epithelverband, ohne vorausgegangene Verlagerung desselben, beruht. Vertritt man die Auffassung, dass die bisher bei jungen Krebsen und nicht selten auch im Rande von Krebsgeschwüren anzutreffenden sogen. Uebergangsbilder nicht als eine secundäre Vereinigung der krebsigen Wucherung mit dem normalen Epithel im Sinne Ribbert's, sondern als der Ausdruck eines primären und activen Tiefenwachsthums des letzteren aufzufassen sind, so ist nach meinem Urtheil für eine solche Deutung die Voraussetzung einer primären krebsigen Entartung des Epithels unerlässlich, zumal in solchen Fällen, wo das Epithel noch im geschlossenen Epithelverband bereits morphologische Veränderungen erkennen lässt, welche sich von denen in den Metastasen durch nichts unterscheiden. Bei dieser Sachlage muss es doch selbstverständlich von grösster und principieller Bedeutung sein, ob eine biologische Entartung der Epithelzelle für den Krebs überhaupt mit Sicherheit anzunehmen ist. Diese principielle Frage ist durch die Jenny'schen Versuche im positiven Sinne gelöst, und zwar um so mehr, weil die transplantirten Krebsmassen in einem gesunden, primär nicht krebsig erkrankten Thiere mit allen Eigenschaften eines Krebses weiter wucherten. Gerade aus diesem Grunde sind diese Versuche für die biologische Entartung der Krebszelle noch viel beweisender als die Beobachtung der Metastasenbildung im primär krebskranken Organismus.

Durch die Jenny'schen Versuche ist somit nach meiner Ansicht der wesentlichste Einwand Ribbert's, sowohl gegen die Theorie von der biologischen Entartung der Krebszelle überhaupt, als auch gegen das primäre Tiefenwachsthum des Epithels thatsächlich widerlegt; denn die Meinung, dass eine derartige biologische Entartung principiell unmöglich sei, weil sie den Vererbungsgesetzen widerspreche, ist ja doch der rothe Faden, welcher sich durch sämmtliche Arbeiten Ribbert's über den Krebs und durch seine ganze Geschwulsttheorie hinzieht, diese vorgefasste Meinung allein ist es, warum Ribbert a priori ein primäres Tiefenwachsthum für ausgeschlossen hält.

Ich kann es daher auch gar nicht begreifen, wie Lubarsch in der angeführten Kritik der Jenny'schen Versuche behaupten kann, die Ribbert'sche Theorie wäre durch diese Versuche nicht widerlegt, weil sie sich auf Metastasen beziehen. Ribbert hat für alle Stadien des Krebses eine wesentliche biologische Entartung der Epithelzelle geleugnet; erst in seiner letzten Schrift[1]) schien er der Annahme einer solchen günstiger zu sein, indem er hier von der Erwerbung neuer Qualitäten der Krebszelle spricht. Allein diese Schrift war zur Zeit, als Lubarsch seinen kritischen Bericht schrieb, noch gar nicht erschienen, und übrigens hat Ribbert[2]) die von mir[3]) daraufhin ausgesprochene Ansicht, dass er nun doch auch eine biologische Entartung der Krebszelle anzunehmen scheine, für ein Missverständniss meinerseits erklärt.

Wenn nun aber durch die Jenny'schen Versuche wirklich die biologische Entartung der Krebszelle überhaupt bewiesen ist, so halte ich es, mit Berücksichtigung der histologischen Beobachtung des primären Tiefenwachsthums, allerdings für willkürlich und den thatsächlichen Verhältnissen widersprechend, wenn man den Jenny'schen Versuchen ihre Bedeutung für die primäre Anaplasie abspricht, mit der Möglichkeit rechnend, dass letztere vielleicht erst im Laufe der primären Wucherung sich allmählich entwickeln könnte.

Solange bei einer epithelialen Wucherung die Fähigkeit des Epithels, schrankenlos zu wuchern und Metastasen zu bilden, fehlt, solange ist eben eine solche Wucherung noch kein Krebs. Die krebsige Entartung des Epithels setzt erst mit der Erwerbung jener Eigenschaften ein, und es erscheint mir durchaus willkürlich, auch nur die Möglichkeit zuzugeben, dass diese Entartung nur secundär ausserhalb des noch geschlossenen Epithelverbandes, nicht auch in diesem selbst, eintreten könne, wenn man nicht die histologischen Uebergangsbilder im Sinne Ribbert's deuten will.

Wer diese Uebergangsbilder wirklich im Sinne eines primären Tiefenwachsthums anerkennt, und gleichzeitig durch die Jenny'schen Versuche eine biologische Entartung des Krebsepithels im Princip als erwiesen erachtet, der muss unbedingt, und zwar auch in einem kritischen Essay, auch die Möglichkeit als bewiesen erachten, dass die biologische Entartung der Krebszelle nicht nur erst secundär, sondern auch primär im geschlossenen Epithelverband einsetzen kann. Lubarsch

---

1) Ribbert, Ueber Rückbildung an Zellen und Geweben und über die Entstehung der Geschwülste. Bibliotheca medica, Heft 9.

2) Ribbert, Bemerkungen zu dem Aufsatz von G. Hauser: Beitrag zur Histogenese des Plattenepithelkrebses u. s. w. Ziegler's Beitr., Bd. XXIII, 1898, S. 195

3) Hauser, G., Beitrag z. Histogenese d. Plattenepithelkrebses u. s. w. Ziegler's Beitr., Bd. XXII, 1897, S. 606.

schien mir aber freilich in seinem zweiten Artikel auch hinsichtlich der Deutung jener Uebergangsbilder etwas unsicherer geworden zu sein, und es machte auf mich den Eindruck, als ob Lubarsch, wenn auch nicht gerade einen völligen Frontwechsel, so doch eine vermittelnde Stellung zwischen Ribbert und seinen Gegnern anbahnen wollte. Schrieb doch Lubarsch in seinem ersten Artikel [1]): „Aber es ist kaum möglich, dass ein geschulter und aufmerksamer Beobachter das Einwachsen von Krebsschläuchen in unveränderte Drüsen mit der krebsigen Entartung von Drüsen verwechseln kann.“ In dem zweiten Artikel [2]) heisst es dagegen: „Es ist sicherlich ein Verdienst von Ribbert und seinen Schülern, auf das Vorkommen der secundären Verwachsungen aufmerksam gemacht zu haben, und man wird dem zustimmen müssen, dass die Bilder, wie wir sie an den Rändern namentlich vorgeschrittener Krebse erhalten, nicht eindeutig sind; aber es wäre doch die „Frage“ aufzuwerfen, ob man nicht die secundären Verwachsungen von dem primären Tiefenwachsthum der Drüsen unterscheiden kann. Nach meinen Erfahrungen und z. B. auch nach den Abbildungen Ribbert's ist bei den secundären Vereinigungen von Krebs und normalem Epithel die Grenze eine sehr scharfe, .. wo man in beginnenden Krebsen ein Tiefenwachsthum des Deck- und Drüsenepithels zu beobachten „glaubt“, pflegt der Uebergang zu den normalen Epithelien ein ganz allmählicher zu sein; aber es ist nicht zu leugnen, dass die Verhältnisse schwierig sind und zu sehr vorsichtiger Beurtheilung mahnen.“

Aus diesen sehr vorsichtig gehaltenen Aeusserungen Lubarsch's glaubte ich, zumal mit Rücksicht darauf, dass derselbe auch die Verwerthbarkeit der Jenny'schen Versuche für die Annahme einer primären Epithelentartung, bezw. eines primären Tiefenwachsthums bestreitet, schliessen zu müssen, dass Lubarsch ein primäres Tiefenwachsthum zum mindesten nur noch dann rückhaltlos anerkennen will, wenn eben der Uebergang vom normalen zum Krebsepithel ein allmählicher ist. Da ich aber der Ueberzeugung bin, dass auch unmittelbare Uebergänge vorkommen können, so durfte ich in meinem Referat [3]) wohl mit Recht schreiben: „Die Ansicht Ribbert's und Lubarsch's, dass jene Uebergangsbilder nur dann im Sinne eines primären Tiefenwachsthums, bezw. einer primären krebsigen Entartung des Epithels gedeutet werden könnten, wenn der Uebergang zwischen beiden Epithelformen ein allmählicher sei, ist daher unhaltbar.“

Lubarsch [4]) erklärt jedoch auch diese Auslegung seiner Aeusserungen für ein Missverständniss. Ein solches will ich trotz der citirten vorsichtigen Haltung Lubarsch's gern einräumen, da ich mich nur freuen kann, wenn Lubarsch die von mir vertretene Auffassung der Uebergangsbilder jetzt wieder mit Entschiedenheit theilt. Wenn aber Lubarsch schreibt, dieses Missverständniss sei bei mir dadurch hervorgerufen, dass ich erstens seinen ersten Artikel nicht gelesen hätte, und zweitens das Wesen der kritischen Essays verkenne, so kann ich diese Aeusserung Lubarsch's angesichts der einander fast diametral gegenüberstehenden

---

1) Lubarsch und Ostertag, Ergebnisse der allg. Path. u. s. w., 1895, 1. Jahrg., 2. Abth., S. 446. (Im Original nicht gesperrt.)

2) Ibidem, 1897, 2. Jahrg., S. 608 u. 609. (Im Original keine Stellen mit gesperrtem Druck.)

3) l. c., S. 223.

4) Lubarsch, Lengemann und Rosatzin, S. 307.

Beurtheilung der Uebergangsbilder in seinem ersten und zweiten Artikel nur für eine schlecht angebrachte rhetorische Redewendung ansehen.

Noch mehr gilt dies, wenn Lubarsch dieser Aeusserung [1]) noch hinzufügen zu müssen glaubte, dass ich in meinem Referat angenommen habe, Ribbert erkenne allmähliche Uebergänge als den Ausdruck eines Tiefenwachsthums (im Sinne krebsiger Entartung) an und bestreite nur die unmittelbaren Uebergangsbilder, und wenn ferner Lubarsch noch in lehrhafter Weise schreibt: „Bei genauer Lectüre der Ribbert'schen Arbeit hätte eigentlich Hauser dieser Sachverhalt kaum entgehen dürfen".

Niemand wird, wenn er die zwischen Ribbert und mir geführte Discussion nur einigermaassen aufmerksam verfolgt hat, die aus meinem Referat angeführten Worte anders auffassen können, als dass sich dieselben lediglich auf das Postulat beziehen, welches Ribbert von seinen Gegnern für ihre Beweisführung eines primären Tiefenwachsthums aufstellt. Hat doch Ribbert auch gerade die unmittelbaren Uebergangsbilder als von vorn herein für falsch gedeutet erklärt. So äussert sich Ribbert [2]) über eine von mir gebrachte Abbildung: „Ist es aber wirklich eine Drüse, so ist sie meiner Ueberzeugung nach durch hinein gedrungene Krebswucherung modificirt, jedenfalls nicht primär krebsig umgewandelt. Wie sollte es auch denkbar sein, dass eine solche Umwandlung nur einen Theil der Drüse in so äusserst scharfer Abgrenzung gegen das normale Epithel beträfe?"

Liegt in diesen Worten nicht als selbstverständliche Voraussetzung, dass die sogen. Uebergangsbilder, wenn sie überhaupt als der Ausdruck eines Tiefenwachsthums gedeutet werden könnten, das nur bei allmählichem Uebergang denkbar wäre!?

Und sollte es Lubarsch wirklich entgangen sein, dass der zwischen Ribbert und mir geführte wissenschaftliche Streit im Wesentlichen sich stets um die fundamentale Frage drehte: Beruht der Krebs auf einer biologischen Entartung des Epithels, oder ist eine solche biologische Entartung des letzteren als mit den Vererbungsgesetzen unvereinbar auszuschliessen? Meint Lubarsch wirklich, ich sei jemals der Ansicht gewesen, es liesse sich mit der letzteren, von Ribbert vertretenen Auffassung überhaupt irgend welche Form der Uebergangsbilder, sofern man in denselben ein primäres Tiefenwachsthum in Folge primärer krebsiger Entartung des Epithels erblickt, vereinigen!? Allerdings hat ja Ribbert in seiner letzten Arbeit die Möglichkeit eines continuirlichen Tiefenwachsthums des Epithels mit allmählichem Uebergang zur krebsigen Wucherung zugegeben, wenn er selbst auch solche Bilder bis dahin nicht beobachtet hatte. Aber Ribbert deutet diese Bilder keineswegs im Sinne einer besonderen krebsigen Entartung des Epithels und hat die Möglichkeit ihres Vorkommens nur deshalb erwähnt, „weil auf ihrer Basis vielleicht eher eine Verständigung mit den Anschauungen möglich sein dürfte, welche die Krebsgenese aus einem continuirlichen Tiefenwachsthum des Epithels ableiten [3])".

---

1) l. c., S. 307, Anmerkung.

2) Deutsche med. Wochenschr., 1895, No. 4.

3) Ribbert, Ueber Rückbildung an Zellen und Geweben und über die Entstehung der Geschwülste. Bibliotheca medica, Heft 9, S. 73.

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

MITTEILUNGEN

aus den

Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie.

Herausgegeben von

O. Angerer (München), **B. Bardenheuer** (Köln), **E. von Bergmann** (Berlin), **P. Bruns** (Tübingen), **H. Curschmann** (Leipzig), **V. Czerny** (Heidelberg), **von Eiselsberg** (Königsberg), **W. Erb** (Heidelberg), **C. Fürstner** (Straßburg), **K. Gerhardt** (Berlin), **K. Gussenbauer** (Wien), **A. Kast** (Breslau), **Th. Kocher** (Bern), **W. Körte** (Berlin), **R. U. Krönlein** (Zürich), **H. Kümmell** (Hamburg), **O. Leichtenstern** (Köln), **W. von Leube** (Würzburg), **E. von Leyden** (Berlin), **L. Lichtheim** (Königsberg), **O. Madelung** (Strassburg), **J. Mikulicz** (Breslau), **B. Naunyn** (Strassburg), **H. Nothnagel** (Wien), **H. Quincke** (Kiel), **L. Rehn** (Frankfurt a. M.), **B. Riedel** (Jena), **M. Schede** (Bonn), **K. Schoenborn** (Würzburg), **E. Sonnenburg** (Berlin), **R. Stintzing** (Jena), **A. Wölfler** (Prag), **H. von Ziemssen** (München).

Redigiert von

J. Mikulicz, Breslau.

B. Naunyn, Strassburg.

Diese Zeitschrift, welche durch die genannten Leiter chirurgischer und medizinischer Kliniken ins Leben gerufen ist, soll dazu dienen, die Verständigung zwischen Chirurgie und innerer Medizin auf ihren Grenzgebieten zu erleichtern und zu befördern.

Das Unternehmen soll vor allem einem thatsächlich bestehenden Uebelstand abhelfen. Innere Mediziner und Chirurgen teilen sich in die Beobachtung und Behandlung der jenen Grenzgebieten angehörigen Krankheitsfälle. Die Verhandlungen aber über die für den operativen Eingriff zu stellenden Indikationen werden meist von den Chirurgen allein geführt. Der innere Mediziner bleibt ihnen fern und gerät nun in eine schwierige Stellung. Er sieht sich nach wie vor oft genug zur Entscheidung der Frage, ob die chirurgische Hilfe notwendig sei, berufen, und selbst wenn er sich den Ansprüchen der Chirurgie rückhaltlos fügen wollte, so fehlt ihm das Urteil darüber, wie weit diese Ansprüche eigentlich gehen. Er kann die chirurgische Litteratur in hierzu ausreichender Weise nicht beherrschen. Auf den Congressen und Vereinsversammlungen mag es dem, der ihnen beiwohnen kann, vorausgesetzt, dass er zu hören versteht, gelingen, die geltende Meinung zu erhaschen; aus den den Meisten allein zugänglichen Berichten sie herauszuschälen, ist in der Regel unmöglich.

Was die Form und den Inhalt der in dieser Zeitschrift erscheinenden Arbeiten betrifft, so werden dieselben so abgefasst sein, dass der innere Mediziner gewissermassen für den Chirurgen, dieser für den Mediziner schreibt; beide werden aber bemüht sein, sich auf den allgemein ärztlichen Standpunkt zu stellen, so dass jeder mit dem Fortschritt gehende Arzt ihren Ausführungen mit Interesse folgen kann. Es ergiebt sich daraus, dass der innere Mediziner sich in chemische, histologische und physikalische Untersuchungen nicht mehr vertiefen wird, als dies zum Verständnis des Gegenstandes unerlässlich ist; der Chirurg hingegen wird die Details der operativen Technik beiseite lassen müssen.

Die **„Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie“** erscheinen im Format und in der Ausstattung der „Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie, herausgegeben von Professor Dr. Ernst Ziegler“. Die Ausgabe erfolgt in zwanglosen Heften im Umfange von 6—7 Bogen Text und 3—4 Tafeln oder entsprechendem Ausgleich, welche in Bänden von etwa 40 Bogen Text und nicht über 20 Tafeln vereinigt werden. Enthält ein Band eine grössere Anzahl von Tafeln, so tritt eine entsprechende Verminderung der Bogenzahl ein, ist dagegen eine geringere Anzahl von Tafeln notwendig, so wird die Anzahl der Textbogen erhöht.

Der Preis eines Bandes beträgt 25 Mark.

Die 3 ersten Bände liegen vollständig vor.

Vom vierten Band erschien bis jetzt Heft 1 und 2.

Einzelne Hefte sind, so weit der dafür bestimmte Vorrat reicht, **aber nur zu erhöhten Preisen,** käuflich.

Bestellungen auf die »Mitteilungen« nimmt eine jede Buchhandlung Deutschlands und des Auslandes entgegen. Die bis jetzt erschienenen Hefte können von einer jeden Buchhandlung zur Ansicht vorgelegt werden.

v. Bardeleben, Dr. **Karl**, Prof. ord. hon., und **Haeckel,** Dr. **Heinrich**, Professor, Oberarzt in Stettin, **Atlas der topographischen Anatomie des Menschen.** Für Studierende und Aerzte. 128 grösstenteils mehrfarbige Holzschnitte und eine lithographische Doppeltafel mit erläuterndem Text. Preis: broschiert 15 Mark, elegant gebunden 17 Mark.

Dohrn, Prof. in Kiel, **Die Behandlung des Nachgeburtszeitraumes für den Gebrauch des praktischen Arztes.** Mit 12 Abbildungen in Holzschnitt. 1898. Preis: 1 Mark.

Eppinger, Dr. **Hans**, Professor an der Universität Graz, **Die Hadernkrankheit** eine typische Inhalations-Milzbrandinfection beim Menschen unter besonderer Berücksichtigung ihrer pathologischen Anatomie und Pathogenesis auf Grund eigener Beobachtungen dargestellt. Mit 1 Tafel. Preis: 6 Mark.

Hauser, Dr. **Gustav**, Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Erlangen, **Das Cylinderepithel-Carcinom des Magens und des Dickdarms.** Mit 12 Tafeln. Preis: 15 Mark.

von Kahlden, Dr. **C.**, a. o. Prof. und 1. Assistent am pathologischen Institut der Universität zu Freiburg i. B., **Technik der histologischen Untersuchung pathologisch-anatomischer Präparate.** Für Studierende und Aerzte. **Fünfte vermehrte und verbesserte Auflage.** 1898. Preis: brosch. 2 Mark 80 Pf., geb. 3 Mark 50 Pf.

Kocher, Dr. **Th.**, Professor an der Universität und Director der chirurgischen Klinik in Bern, **Chirurgische Operationslehre. Dritte vielfach umgearbeitete Auflage.** Mit 213 teilweise farbigen Holzschnitten im Texte. 1897. Preis: brosch. 11 Mark, gebunden 12 Mark.

Leser, Dr. **Edmund**, Professor der Chirurgie an der Universität Halle, **Die specielle Chirurgie in 50 Vorlesungen.** Ein kurzgefasstes Lehrbuch für Aerzte und Studierende. **Dritte vermehrte und verbesserte Auflage.** Mit 311 Abbildungen. 1897. Preis: brosch. 20 Mark, elegant halbfranz gebunden 22 Mark 50 Pf.

Neumeister, **Richard**, Dr. med. et phil., Professor an der Universität Jena, **Lehrbuch der physiologischen Chemie** mit Berücksichtigung der pathologischen Verhältnisse. Für Studierende und Aerzte. Zweite vielfach vermehrte und teilweise umgearbeitete Auflage. Mit 1 lithograph. Tafel. 1897. Preis: broschiert 17 Mark, in Halbfranz geb. 19 Mark 50 Pf.

Penzoldt, Dr. **Franz**, o. ö. Professor und Direktor der medicinischen Poliklinik in Erlangen, **Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung.** Für Studierende und Aerzte. **Vierte veränderte und vermehrte Auflage.** 1897. Preis: broschiert 6 Mark 50 Pf., elegant gebunden 7 Mark 50 Pf.

Redlich, Dr. **Emil**, Privatdocent, Assistent der psych. Klinik von Prof v. Wagner in Wien, **Die Pathologie der tabischen Hinterstrangserkrankung.** Ein Beitrag zur Anatomie und Pathologie der Rückenmarkshinterstränge. (Aus dem Laboratorium von Prof. Obersteiner in Wien.) Mit 4 lithogr. Tafeln und 7 Abbildungen im Text. 1897. Preis: 8 Mark.

Schlesinger, Dr. **Hermann**, Privatdocent in Wien, **Beiträge zur Klinik der Rückenmarks- und Wirbeltumoren.** Mit 2 Taf. und 47 Abbildungen im Text. 1898. Preis: 6 Mark.

Stern, Dr. **R.**, Professor an der Universität Breslau, **Ueber traumatische Entstehung innerer Krankheiten.** Klinische Studien mit Berücksichtigung der Unfallbegutachtung. Heft I. Krankheiten des Herzens und der Lungen. 1896. Preis: 5 Mark.

Frommannsche Buchdruckerei (Hermann Pohle) in Jena. — 8580